FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1963. N° 337

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

LARGET-PIET Luc, Jean, Charles

né le 23 mai 1937 à SAINT-MATHURIN (M.&.L)

Présentée et soutenue publiquement le : 1963

- PREMIERES MANIFESTATIONS PALUSTRES SURVENANT CHEZ DES MILITAIRES RAPATRIES D'ALGERIE -

(A propos de 42 observations)

Président : M.L. BRUMPT, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1963. N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

LARGET-PIET Luc, Jean, Charles

né le 23 mai 1937 à SAINT-MATHURIN (M.&.L)

Présentée et soutenue publiquement le :

- PREMIERES MANIFESTATIONS PALUSTRES SURVENANT CHEZ DES MILITAIRES RAPATRIES D'ALGERIE -

(A propos de 42 observations)

Président : M.L. BRUMPT, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

1-2-1962

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE
2e ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.) SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIÈVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.) BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.) DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	DESGREZ (P.) POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

		MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Pitié	CORDIER (G.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)		CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Cinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Boucicaut	LENÈGRE (J.)
	Broussais	SOULIÉ (P.)
	Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
	Cochin	BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Lariboisière	SÈZE (S. de)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)		DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)		GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)		DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)		DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)		GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque	LACOMME (M.)
	Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)		VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)		AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)		LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)		MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)		BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)		MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)		COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)		ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)		LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique		GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique		PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale		DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales		POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)		COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)		TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	BOUR (H.) LHERMITTE (F.) PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) BUSSER (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAILLIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUH (J.) JEROME (H.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DERODBERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)

	MM.
Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZIEDNACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.) DEJOURS (P.) DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.) COUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A. QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J,)
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) AMFLINE (A), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur	Mlle DUMAITRE (P.)
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550210_0026

A Monsieur le Professeur L. BRUMPT

Professeur de Parasitologie à la Faculté
de Médecine de PARIS.

Qui m'a fait l'honneur de présider mon
Jury de thèse.

A Monsieur le Professeur E. MENARD

Professeur d'Hygiène à l'Ecole de Médecine d'ANGERS

qui m'a inspiré et guidé dans ce travail.

qu'il veuille bien trouver , ici, le
témoignage de ma reconnaissance.

A MES MAITRES

du Centre Hospitalier Universitaire d'ANGERS

A MES AMIS

P L A N

- Introduction
- Observations
- Caractères généraux
- Durée d'incubation
- Secteurs du service en Algérie
- Clinique et Biologie
- Problème de l'imputabilité et de la réparation
- Tableau récapitulatif
- Conclusions.

oOo

INTRODUCTION

Avec Monsieur le Professeur MENARD, nous avons eu l'occasion d'étudier en surexpertises de maladies exotiques du Centre de Réforme de NANTES (Département de Loire Atlantique, Maine-et-Loire et Vendée) le cas de 53 militaires ayant servi en A.F.N. et demandant à être examinés pour paludisme. Sur ces 53 sujets observés en 60 mois, 42 n'avaient présenté leur premier accès qu'un certain temps après leur rapatriement.

C'est donc, au total, 42 observations que nous avons eu la possibilité d'exploiter pour étudier, sous ses diverses incidences, le problème que représente la primo-invasion palustre survenant chez les militaires rapatriés d'A.F.N.

oOo

OBSERVATIONS

Nous avons opposé deux groupes d'observations :

1 - Celles où le paludisme est certain ; la certitude du diagnostic étant apportée par la découverte du plasmodium.

2 - Celles où le diagnostic est un diagnostic de probabilité basé sur des antécédents récents de séjour en zones impaludées et sur une symptomatologie clinique typique.

I - DIAGNOSTICS CERTAINS

L'inégalité de notre documentation tient au fait que quelques malades seulement ont pu être étudiés en milieu hospitalier ; les autres répondant de façon inégale à notre enquête.

Cependant, il nous a été possible pour la plupart de nos malades de consulter les dossiers mis à notre disposition par le Centre de Réforme de NANTES.

OBSERVATION N° 1 Dr. Perreau - C.H.U. Angers

PERRFAULT René - 23 ans.

A séjourné en A.F.N. de Novembre 1958 à Décembre 1959. Constantinois.

A suivi en Algérie le traitement suivant : 3 comprimés de Nivaquine par semaine pendant ces 14 mois de service en Algérie, et un mois 1/2 après son retour.

1er accès : 21 décembre 1960 avec céphalées, frissons, sueurs, température à 40° : durée d'incubation 12 mois.

2ème accès : le 24 au soir. On note l'association :

- d'un herpès
- d'une hépato-splénomégalie
- d'un ictère léger et fugace (durée 3 jours).

Recherche d'hématozoaires positive : découverte d'un plasmodium vivax. Les examens de laboratoire nous apportent les résultats suivants :

Mal Lagan	40		
Hanger	+++		
Cholestérol	1,19		
"	estérifié 0,66		
	Rapport = 0,59		
Taux	76°/₀		
Urée	0,45		
V.S.	30 - 60		
Protides	54		
Sérine	33	Globuline 21	R = 57
Transaminases	S.G.O.T.	25 U.K.	
	S.G.P.T.	17 U.K.	

Numération globulaire	
Hémoglobine	70
Gl. Rouges	3.440.000
Gl. Blancs	6.600
Polyneutro	58
Lymphocytes	32
Monocytes	10

L'électrophorèse montre une baisse de la sérum-albumine et des alpha 2 globulines avec augmentation des gamma-globulines.

Evolution biologique parallèlement favorable à l'évolution clinique : au 7ème jour - Mac Lagan 20 (il était donc diminué de moitié, Hanger -

Traitement : Nivaquine dose régressive de 600 mmgrs à 300 mmgrs par 24 heures pendant 6 jours, puis prescription d'un traitement par Prémaline.
Evolution : elle est caractérisée par l'absence d'accès de paludisme depuis 2 ans, et l'arrêt du traitement depuis 2 ans.
(A noter chez ce malade un terrain alcoolique important).

OBSERVATION N° 2 — Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.
C.H.U. Angers - Dr. Bayle.

TOUZET Marcel - 24 ans.

Service militaire en Algérie terminé en Novembre 1958.

1er accès : Septembre 1959 - Durée d'incubation 10 mois.

Le 3ème accès constaté le 14/11/1959 au Centre Hospitalier d'ANGERS. Accès typique.

Examens de laboratoire :

Découverte de plasmodium vivax.

Numération formule : Hémoglobine : 43
G.R. 2 096 000
G.B. 6 600
P.N. 72
Eosino 1
Lym. 16
Mono. 11

Cholestérol : 1,20
Mac Lagan : 19
Hanger +++
Chorine : 2
Protides : 59
Sérines : 35
Globuline : 24
Rapport : 1,45

Glycémie : 1 g.

Urée : 0,20

On note chez ce malade l'association d'un ulcère qui permet peut-être d'expliquer l'anémie importante qui a nécessité des transfusions.

Evolution favorable.

Invalidité : 0°/₀.

OBSERVATION N° 3 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

TERRIEN Joseph - 24 ans.

Service militaire en Algérie de Janvier 1959 à Octobre 60. Suivait un traitement anti-paludéen en Algérie : 2 comprimés de NIVAQUINE par semaine, puis après son retour, il prenait 1 comprimé tous les 2 jours jusqu'au 10 Mars 1961.

Constantinois

1er accès : Le 2 Avril 1961 - Incubation 6 mois

Le traitement anti-paludéen était donc arrêté une vingtaine de jours.

Présence de plasmodium vivax

Numération formule :	H.B.	85
	G.R.	4 210 000
	G.B.	4 600
	P.N.	66
	Lympho.	18
	Mono.	16

Mac Lagan : 4

Chorine : 2

Henry : 1

Cholestérol : 2,20

Evolution : Pas d'accès depuis Avril 1961.

Invalidité : 0°/₀.

OBSERVATION N° 4 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

MONNIER Serge

Rapatrié d'Algérie en Septembre 1957.

1er accès : Mars 1958 - Durée d'incubation 6 mois.
Accès typique avec splénomégalie importante, hépatomégalie, subictère.

Recherche de plasmodium vivax positive.

Numération formule :	G.R.	4 410 000
	V.G.	1
	G.B.	9 000
	P.N.	63°/₀
	Eosino.	1
	Lympho.	26
	Mono.	8

Cholestérol : 2,02
Henry : 14
Chorine : 1
Mac lagan : 2

OBSERVATION N° 5 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

OLLIVAUD Jean

Service en Algérie du 6 mars 1958 à Février 1960.

Constantinois

N'aurait pas suivi de traitement en Algérie.

1er accès : Juin 1960 - Durée d'incubation 4 mois.
Hépato et splénomégalie importantes.

Biologiquement :

Présence de plasmodium vivax

Numération formule : Hémoglobine 92°/₀

G.R.	4 840 000
G.B.	4 000
P.N.	56
Baso.	1
Lympho.	37
Mono.	6

Mac lagan : 12

Chorine : 5

Actuellement : pas de traitement - Pas de rechute.

Invalidité : 0°/₀.

OBSERVATION N° 6 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

HOUDAYER

Rapatrié d'Algérie en Novembre 1958 - Grande-Kabylie.

Semble avoir suivi un traitement en Afrique du Nord et l'avoir continué en France à raison de 2 comprimés par jour, deux jours par semaine de NIVAQUINE.

1er accès : Mars 1959 - Suivi de 6 autres accès francs avec douleur de l'hypochondre gauche, céphalées violentes, hépatomégalie et splénomégalie. Durée d'incubation 4 mois.

Examens de laboratoire :

Recherche de plasmodium vivax positive.

Numération formule :

H.B.	88°/₀
G.R.	4 590 000
V.G.	0,96
G.B.	4 200
P.N.	51°/₀
Eosino.	1°/₀
Baso.	0,5°/₀
Lympho.	40,5
Mono.	7

Mac lagan : 13
Chorine : 10
Cholestérol : 1,80
Protides : 78°/₀
Rapport S/G : 1,48
Henry : réaction négative.

Disparition des accès depuis Août 1959.

OBSERVATION N° 7 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

OGER Gaston

Rapatrié en Février 1958 - Début du service Février 1956. Maroc.

1er accès : Juin 1958 - Durée d'incubation 4 mois. Le malade aurait suivi en Afrique du Nord le traitement prophylactique. A présenté au cours de son accès une splénomégalie importante et un subictère.

Présence de plasmodium vivax.

Numération formule : Hémoglobine : 84°/₀

G.R.	4 090 000
G.B.	6 400
P.N.	67,5

Eosino. 1,5
Lympho. 17
Mono. 13,5

Mac lagan : 2
Henry : 16
Chorine : 1
Cholestérol : 2,62
Evolution : pas de réapparition des crises.

OBSERVATION N° 8 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

BAZANTE Jean - 24 ans.

A servi en Algérie du 1er Juin au 1er Décembre 1956.
Constantinois - Guelma.

Prise de Nivaquine irrégulière parfois espacée de plusieurs semaines ; n'a pas continué son traitement à son retour en métropole.

1er accès : Juin 1957, durée d'incubation 6 mois - accès typique : frissons, température à 41°, sueurs. Splénomégalie très nette et douloureuse.

A noter l'existence de deux signes d'accompagnement.
Une pharyngite
Une pneumopathie avec foyer à la base droite.

2ème accès : 48 heures plus tard.
Traitement : Nivaquine 3 comprimés par jour entraînent l'atténuation du 3ème accès et la régression de la splénomégalie.
Laboratoire : Recherche d'hématozoaires positive.

Numération formule : Hémoglobine 78
Gl. Rouges 3.900.000
Gl. Blancs 5.200
Polyneutro 56,5
Eosino. 1
Lympho. 36
Mono. 6

Evolution :

Le malade a présenté 6 mois après son hospitalisation un dernier accès peu important.

Actuellement le malade ne présente pas d'accès et ne suit aucun traitement.

OBSERVATION N° 9 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

PROVOST Alain - 24 ans.

A.F.N. Janvier 1959 à Septembre 1960.

1er accès : Mars 1961 - Durée d'incubation 6 mois.
Hépatomégalie importante.

Découverte de plasmodium vivax.

Numération formule : G.R. 5 080 000
H.B. 97
V.G. 0,96
G.B. 9 000
P.N. 61
Eosino. 2,5
Lympho. 32
Mono. 4,5

Chorine : 4
Henry : 10

OBSERVATION N° 10 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.
C.H.U. Angers - Dr. Bayle.

TOUCHET Roger - 23 ans.

A servi en Algérie de Février 1960 à Avril 1961. Constantinois.

A suivi en Algérie un traitement très irrégulier à base de Nivaquine.

1er accès : Mai 1961 - incubation un mois, hyperthermie à 40° frissons, sueurs.

Découverte de Plasmodium vivax.

Numération formule :

Hémoglobine	70
Gl. Rouges	3.290.000
Gl. Blancs	4.000
Polyneutro	45
Eosino.	2
Lympho.	25,5
Mono.	27,5

Mac lagan : 2

Chorine : 2

Henry : 30

Traitement :

Quinine 3 comprimés par jour pendant 5 jours

Rodopréquine 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

Puis le malade est sorti du service avec le conseil de poursuivre un traitement pendant 6 mois.

Evolution : Aurait présenté un nouvel accès au mois de Mars 1962, n'en présente plus depuis cette date et ne suit actuellement aucun traitement.

OBSERVATION N° 11 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

MASSON Alfred

A servi en Algérie de Septembre 1958 à Décembre 1960.

1er accès : Mai 1961 - Durée d'incubation 5 mois.

Examens de laboratoire :

Présence de plasmodium vivax

Numération formule :

G.R.	5 190 000
H.B.	95
V.G.	0,92
G.B.	10 000
P.N.	67,5
Eosino.	1
Lympho.	25
Mono.	6,5

Mac lagan : 2

Chorine : 6

Henry : 6

OBSERVATION N° 12 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

ANDIN Octave : mobilisé en Algérie de juillet 1960 à octobre 1961. Algérois.

Il ne semble pas avoir pris en Algérie de traitement préventif.

1er accès : janvier 1962 - durée d'incubation 3 mois.

2ème accès : avril 1962, hospitalisé à La Roche-Sur-Yon où l'on trouve dans le sang de très nombreux hématozoaires (variété non précisée). Pas d'accès depuis.

Examens de laboratoire :

Hémoglobine	92°/₀
Gl. Rouges	4.800.000
Gl. Blancs	6.000
V. Gl.	0,95
Mac lagan	2
Chorine	4
Henry	5

Traitement : A été traité par Prémaline pendant ses accès du début de l'année 1962.

Le malade prend encore irrégulièrement des cachets de Prémaline.

Evolution : Ne présente plus d'accès de paludisme, l'expertise du 7/9/62 émet la proposition suivante : Imputabilité par présomption : Invalidité 0°/₀.

OBSERVATION N° 13 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

BATY Bernard

Service militaire en Algérie de Janvier à Novembre 61. Constantinois.

Pas d'accès en A.F.N.

Protection : NIVAQUINE 1 comprimé par jour en Afrique et aurait pris 1 comprimé 2 fois par semaine au retour, jusqu'au premier accès.

1er accès : 30 mars 1962. Durée d'incubation 4 mois.
8 accès dont le dernier en Juin 1962.
Hépatomégalie et splénomégalie.

Présence de plasmodium positive (schirontes dans le myélogramme).

Numération formule : G.R. 5 400 000
V.G. 0,97
G.B. 6 200
P.N. 54,5
Eosino. 7°/₀
Baso. 0,5
Lympho. 30,5
Mono. 7,5

Mac lagan : 6
Protides : 77
Cholestérol : 1,90
Chorine : 6
Henry : 5

OBSERVATION N° 14 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.
C.H.U. Angers - Dr. Bonhomme.

POLLET Yves - 23 ans.

Séjour en Algérie d'Octobre 1959 à Décembre 1960.

1er accès : Mai 1961 - Splénomégalie importante associée à une hépatomégalie. Durée d'incubation 5 mois.

Découverte de plasmodium vivax

Numération formule : H.B. 96
G.R. 5 240 000
V.G. 0,92
G.B. 6 000
P.N. 65
Eosino. 1
Lympho. 25
Mono. 9

Mac lagan : 2
Chorine : 2
Henry : 4

OBSERVATION N° 15 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

POIRIER Roger - 25 ans.

Service en Algérie de Juillet 1958 à Juin 1960.

1er accès : Décembre 1960 - Durée d'incubation 6 mois.
Splénomégalie importante.

Examens de laboratoire :

Recherche d'hématozoaires positive.

Numération formule : G.R. 4 030 000
H.B. 88
V.G. 1,02
G.B. 9 000
P.N. 61
Eosino. 2
Baso. 1
Lympho. 26
Mono. 10

Mac lagan : 8
Chorine : 2
Cholestérol : 1,89

OBSERVATION N° 16 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

HERBERT Henri

A servi en Algérie de janvier 1959 à Octobre 1959.
Constantinois.

N'a pas suivi de traitement préventif en Algérie.

1er accès : Mai 1960 - durée d'incubation 7 mois.

Les examens de laboratoire donnent les résultats suivants :

Présence de plasmodium vivax.

Numération formule : Hémoglobine 92°/₀
Gl. Rouges 4 780 000
Valeur globulaire 0,96
G.B. 4 000
P.N. 56
Eosino. 1
Lympho. 35
Mono. 6

Mac lagan : 2
Chorine : 4

Actuellement, le malade ne suit aucun traitement depuis septembre 62. Il ne présente pas de rechute. Invalidité 0°/₀.

OBSERVATION N° 17 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

NEAU Paul : A fait son service en Algérie de Mai 1959 à Avril 1961.

1er accès : Juin 1961 - Durée d'incubation 2 mois.

De Juin à Septembre, le malade présente 5 accès, avec une splénomégalie et hépatomégalie importantes.

Le 12 septembre 1961 : découverte de plasmodium vivax.

Numération formule : G.R. 4 680 000
H.B. 80
V.G. 0,92
G.B. 12 800
P.N. 83
Eosino. 4
Lympho. 7,5
Mono. 5,5

Mac lagan : 2
Chorine : 2
Henry : 4

Taux d'invalidité : 10°/₀.

OBSERVATION N° 18 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

LABBE Pierre

Service en Algérie : Avril 1957 à Mai 1959.
Constantinois : 1 an
Oranais : 1 an.

Aurait suivi en Algérie un traitement de Quinacrine.
1er accès : Juillet 1959 - Incubation 2 mois.
2ème accès : Novembre 1959.
Présence d'hématozoaires dans le sang : Plasmodium vivax.

Numération formule : G.R. 4 530 000
Hématocrite : 90
G.B. 5 600
P.N. 62
Eosino. 3
Lympho. 27
Mono. 8

Mac lagan : 1

Chorine : 2

Protides : 71

Cholestérol : 1,80

Ne suit pas de traitement actuellement.

Ne présente pas de rechute.

OBSERVATION N° 19 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

JAMAIN Lionel

Constantinois.

Séjour en Algérie de Janvier 1959 à Octobre 1959.

1er accès : Mai 1960 - Durée d'incubation 7 mois.

Présence de plasmodium vivax.

Ce malade aurait pris de la NIVAQUINE en Algérie. Il l'aurait interrompue à son retour. Il prendrait encore actuellement de la NIVAQUINE.

OBSERVATION N° 20 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

BLANCHARD André

Constantinois.

Retour d'Algérie en Décembre 1959, où il avait séjourné depuis Novembre 1958.

1er accès : Mars 1960 - Durée d'incubation 2 mois.

Présence de Plasmodium vivax.

OBSERVATION N° 21 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.
C.H.U. Angers - Dr. Boumard.

PEANT Lucien - 25 ans.

A séjourné en Algérie en 1955 - Retour en Novembre 55.

1er accès : le 4 Avril 1956 - durée d'incubation 5 mois.

Recherche d'hépatozoaires positive.

Numération formule : H.B. 75
G.R. 3 872 000
G.B. 5 400
P.N. 46
Eosino. 1,5
Baso. 0,5
Lympho. 44
Mono. 8

Cholestérol : 1,05
Glycémie : 0,95
Urée : 0,41

OBSERVATION N° 22 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

VINCE Michel - 23 ans.

A.F.N. de Juillet 1960 à Août 1961 - Constantinois.

1er accès : Octobre 1961 - Durée d'incubation 2 mois.
Nouveaux accès les 11 - 14 et 18 Novembre 1961.

Examens de laboratoire :

Recherche d'hématozoaires positive.

Numération formule :

G.R.	5 060 000
H.B.	92
V.G.	0,91
G.B.	4 000
P.N.	50
Eosino.	1
Lympho.	36
Mono.	13

Mac lagan : 12

Cholestérol : 2,30

Chorine : 3

Henry : 13

OBSERVATION N° 23 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

ANIZAN Georges

Service militaire en Algérie achevé en Juillet 1958.

1er accès : Février 1959 - Durée d'incubation 7 mois.

Présence de plasmodium vivax.

OBSERVATION N° 24 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

THIBAULT Jean

Séjour en Algérie d'Octobre 1957 à Décembre 1958.

A suivi en Algérie un traitement préventif qu'il a continué un mois après son retour.

1er accès : Août 1959 - Durée d'incubation 8 mois.

Présence de plasmodium vivax.

Pas d'accès depuis.

Numération formule : G.R. 5 000 000
H.B. 92
V.G. 0,92
G.B. 5 400
P.N. 57
Eosino. 4
Lympho. 37
Mono. 4

Mac lagan : 3
Chorine : 2

OBSERVATION N° 25 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.
Angers - pavillon militaire.

SECHER Jean-Marie

A séjourné en A.F.N. du 14 janvier 1961 au 14 septembre 1961. Oranais.

A suivi en Algérie le traitement préventif suivant : 2 comprimés de Nivaquine par semaine, pendant tout son séjour. Il a continué le même traitement pendant 1 mois à son retour.

1er accès : 21 juillet 1962, durée d'incubation 10 mois ; accès typique accompagné de céphalées et de vomissements.

A l'examen une splénomégalie.
Les examens de laboratoire apportent les résultats suivants :

Découverte de plasmodium vivax.

Numération formule : Hémoglobine 76
Gl. Rouges 3.820.000
Gl. Blancs 3.400
Valeur globulaire : 1
Polyneutro 35
Eosino 0,5
Lympho 45
Mono 19

Traitement : Traité dans le service par Nivaquine et Rodopréquine.
Evolution : Depuis juillet 1962, le malade prend de la Nivaquine irrégulièrement et ne présente plus d'accès de paludisme.

OBSERVATION N° 26 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

BECAVIN Serge

Service en Algérie de Septembre 1955 à juillet 57.

1er accès : Janvier 1958 - Durée d'incubation 6 mois.

Présence de plasmodium vivax.

Numération formule :	G.R.	4 040 000
	H.B.	90
	V.G.	1,02
	G.B.	6 200
	P.N.	54
	Eosino.	1
	Lympho.	39
	Mono.	6

Mac lagan : 2
Chorine : 2

OBSERVATION N° 27 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

GUILLOTEAU Constant

Service en Algérie de Juillet 1956 à Mars 1958.

Il aurait présenté, en Algérie, des accès non confirmés par le Laboratoire.

1er accès : Mai 1958 - Durée d'incubation 2 mois.

Présence de Plasmodium.

Numération formule : G.R. 4 110 000
H.B. 85°/₀
V.G. 1,03
G.B. 5 200
P.N. 50
Eosino. 3
Lympho. 38
Mono. 9

Mac lagan : 6

Chorine : 6

Présenterait encore en 1961 des accès avec splénomégalie - Mac lagan : 16 Hanger +

OBSERVATION N° 28 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

DAVY André

Constantinois.

Service en Algérie de Septembre 1955 à Mars 1957.

1er accès : Août 1957 - Durée d'incubation 5 mois.

Présence de plasmodium.

OBSERVATION N° 29 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

DURANDET André

Service en Algérie de septembre 1958 à octobre 1959.

Constantinois.

N'a pas suivi de traitement en Algérie.

1er accès : Avril 1960 - Durée d'incubation 6 mois.

Présence de plasmodium.

OBSERVATION N° 30 Service du Dr. Poireau - Angers.

M. BERNARD Jackie - 21 ans.

Service militaire en Algérie de Novembre 1961 à Janvier 1963. (Petite Kabylie + 2 mois, pendant l'été 62, dans le constantinois).

A suivi en Algérie un traitement préventif à base de NIVAQUINE d'une manière très inégale : 2 à 3 comprimés par semaine.

Il n'en aurait pas pris les derniers mois de son séjour.

N'a suivi aucun traitement à son retour en métropole.

1er accès : Février 1963 - Durée d'incubation 1 mois.

Il semble que cet accès ait été provoqué par une grippe.

La symptomatologie clinique est typique :

- Température : 41°
- Frissons
- Tremblement
- Sueurs.

A l'examen, une splénomégalie douloureuse avec une hépatomégalie.

Ces accès évoluent avant son hospitalisation pendant 8 jours.

Examens de laboratoire :

Présence de plasmodium vivax ; les lames que nous avons pu observer mettent en évidence des éléments d'âge différent : Trophozoïtes jeunes et âgés - Gamétocytes - Pas de déformation des globules rouges.

Cholestérol : 0,95 g/l

Mac lagan : 18

Hanger : ++

Numération formule donne :

G.R.	4 550 000	P.N.	58,5
G.B.	8 000	P.E.	1,5
H.B.	86	Lympho.	24,5
V.G.	0,94	Mono.	15,5

Evolution :

Sous l'influence du traitement :

1 - Cliniquement :

- Apyrexie complète dès le lendemain du commencement du traitement.
- La rate n'est plus palpable 3 jours après le début du traitement.

2 - Biologiquement :

Mac lagan 8

Hanger 0

Traitement :

1 - Traitement d'attaque : NIVAQUINE - le premier jour : 60 centigrammes, le deuxième 50, le 3ème, 4ème et 5ème : 30.
RODOPREQUINE : 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

2 - Traitement d'entretien : PREMALINE N : 3 comprimés en 1 jour toutes les semaines pendant 2 mois.
Puis, tous les 15 jours les 2 mois suivants.

II - DIAGNOSTICS PROBABLES

OBSERVATION N° 1 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

MERLEAU Marcel

A fait son service en Algérie de Juillet 1958 à Octobre 60.

1er accès : Novembre 1960 - Durée d'incubation 1 mois.
Nouveaux accès en décembre 1960 et Avril 1961.

Examens de laboratoire :

Réaction de Henry : 32

Mac lagan : 14

Chorine : 9

Numération formule : G.R. 4 540 000
H.B. 90
V.G. 1
G.B. 6 200
P.N. 56°/₀
Eosino. 4,5
Lympho. 31
Mono. 8

Invalidité : 0°/₀.

OBSERVATION N° 2 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

CINGALINI Jean-Paul

Mobilisé en Algérie de septembre 1955 à Juin 1957. Oranais et Maroc.

Ne semble pas avoir subi un traitement préventif :

1er accès : août 1957, durée d'incubation 3 mois.

2ème accès : Novembre 1957.

Il n'y a pas eu d'examens parasitaires, mais les deux accès ont été constatés médicalement.

Laboratoire : Hémoglobine 97
Gl. Rouges 4.430.000
V. Gl. 1,10
Gl. Blancs 6.600
Polyneutro 67°/₀
Eosino. 3°/₀
Baso. 1,3
Lympho. 23
Mono. 5°/₀
Mac Lagan 4
Chorine 4
Henry 3

Pas de signe clinique.

Association d'une amibiase.

Evolution : Le malade dit avoir subi à plusieurs reprises, depuis son hospitalisation d'autres accès de paludisme.

Proposition de l'expert pour le paludisme : Imputabilité par présomption, Invalidité 0°/₀.

OBSERVATION N° 3 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

CHIRON Hubert - 22 ans.

A séjourné en Algérie de mai 1960 à Juin 1961.

Algérois.

Il dit n'avoir reçu aucun traitement en Algérie, ni à son retour.

1er accès : 21 Août 1961 accès typique accompagné de violentes céphalées et d'une splénomégalie.

Laboratoire : On a pu mettre en évidence le plasmodium vivax, mais le prélèvement n'a pu être effectué en plein clocher.

Mac Lagan	3
Hanger	0
Cholestérol	1,55
Bilirubinémie	25 mmgrs.
Sels et pigments	0
Glycémie	1,40
Taux	54°/₀
Urée	0,50

Numération formule :	Hémoglobine	78
	Gl. Rouges	3.730.000
	Gl. Blancs	5.400
	Polyneutro	79
	Eosino.	1
	Lympho.	8,5
	Mono.	11,5

Evolution :

Ne présente actuellement aucun accès de paludisme et ne suit pas de traitement.

OBSERVATION N° 4 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

MELOT

A fait son service en Algérie de Décembre 1961 à Avril 62. Grande Kabylie.

Ce malade nous intéresse pour 2 raisons :

1 - La réaction de Henry est chez lui positive : 25

2 - Ce malade aurait fait en Afrique du Nord un accès fébrile sans preuves hématologiques.

1er accès : 6 semaines après le rapatriement.
Durée d'incubation 1 mois 1/2.

Les examens de laboratoire donnaient les résultats suivants :

Numération formule :	G.R.	4 240 000
	V.G.	1,04
	G.B.	7 400
	P.N.	70,5
	Eosino.	1,5
	Baso.	0,5
	Lympho.	21
	Mono.	6,5

Mac lagan : 6

Chorine : 4

Cholestérol : 2,60

OBSERVATION N° 5 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

MARTIN René

A séjourné en Afrique du Nord de Novembre 1956 à Octobre 1958.

1er accès : Décembre 1958 - Durée d'incubation : 2 mois.

Numération formule :	G.R.	4 160 000
	H.B.	82
	V.G.	0,98
	G.B.	5 200
	P.N.	60
	Lympho.	31
	Mono.	9

Mac lagan : 3

Chorine : 1

Cholestérol : 2,28

A noter, d'autre part :

1 - l'association d'une amibiase.

2 - le malade aurait fait en Algérie une hépatite d'origine virale.

OBSERVATION N° 6 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

LEBLANC Bernard

Sujet mobilisé en Algérie de Novembre 60 à Février 62. Constantinois.

Aurait présenté un accès en A.F.N. en Août 1961.

1er accès en Métropole en Août 1962 - Durée d'incubation : 6 mois.

Aurait continué à prendre de la NIVAQUINE 3 semaines après son rapatriement.

Pas d'examen hématologique.

Numération formule :	G.R.	4 850 000
	H.B.	96
	V.G.	0,98
	G.B.	8 000
	P.N.	54
	Eosino.	2
	Lympho.	36,5
	Mono.	7,5

Protides : 60

Taux : 41°/₀

Mac lagan : 18

Cholestérol : 1,75

Chorine : 2

Henry : 4

OBSERVATION N° 7 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

BOUTIN Joseph

Service en Algérie de Septembre 1957 à Décembre 1959.

1er accès : Février 1960.

2ème accès : Avril 1960.

Numération formule :	G.R.	5 220 000
	H.B.	90
	V.G.	0,86
	G.B.	7 800
	P.N.	59
	Eosino.	3
	Lympho.	36
	Mono.	2

Mac lagan : 4

OBSERVATION N° 8

COLLEAUX Arsène

Service militaire en Algérie d'Octobre 1958 à Septembre 1960.

1er accès : Décembre 1960 - Durée d'incubation 3 mois.
Hépatomégalie et splénomégalie.

Numération formule :

G.R.	4 750 000
G.B.	9 600
V.G.	1,01
H.B.	90
P.N.	64
Eosi.	3
Lympho.	27
Mono.	5
Baso.	1

Mac lagan : 8

Chorine : 2

Henry : 6

OBSERVATION N° 9

PETIT Maurice

Service en Algérie de Novembre 1957 à Décembre 1958.

1er accès : Avril 1960 - Durée d'incubation 16 mois.

Pas de preuve parasitaire.

Laboratoire :

Cholestérol : 2,57 g/l.

Mac lagan : 4

Chorine : 2

Henry : 1

OBSERVATION N° 10 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

GOUPY Jackie

Service militaire en Algérie de Juin à Décembre 56.

1er accès : Juin 1957 - Durée d'incubation 6 mois.

Le malade aurait suivi en Algérie un traitement par NIVAQUINE.

OBSERVATION N° 11 Centre de Réforme de Nantes - Dr. Ménard.

GIRAULT Serge

Mobilisé d'Août 1960 à Octobre 1961.

1er accès : Novembre 1961 - Durée d'incubation 1 mois.

Numération formule :	G.R.	4 530 000
	H.B.	88
	V.G.	0,97
	G.B.	6 600
	P.N.	54,5
	Eosino.	1,5
	Baso.	1
	Lympho.	33
	Mono.	9

Mac lagan : 8

Hanger : 0

Henry : 2

oOo

CARACTERES GENERAUX

L'étude de ces différentes observations permet de dégager les notions suivantes :

- Il s'agit dans tous les cas de sujets jeunes, entre 20 et 25 ans, la plupart entre 21 et 23 ans.
- Ils sont tous militaires d'origine métropolitaine, transplantés en Afrique du Nord, et plus spécialement en ALGERIE pour une période plus ou moins longue : de 6 mois à 2 ans ; puis revenus dans leur pays d'origine où ils n'avaient pas présenté antérieurement d'accès paludéens.
- Ce paludisme survenant chez des adultes jeunes, rencontre un terrain non taré ; deux de nos malades cependant présentaient un terrain particulier : l'un était déjà éthylique, l'autre porteur d'un ulcère gastrique compliqué d'hémorragies nécessita des transfusions au cours de son hospitalisation. Sa numération était aux environs de 2 000 000.
- La parasitose chez eux est unique, rares sont les multiparasités ; 2 de nos malades présentaient une association avec une amibiase confirmée par les examens de laboratoire.
- Sans avoir des conditions climatiques identiques à celles de nos régions de l'Ouest, le climat d'Algérie ne présentait pas pour eux un changement tel qu'il puisse entraîner une diminution des capacités de résistance physiologique.

- Enfin, et surtout, si le sujet est résistant l'agresseur n'est pas le plasmodium le plus dangereux, il s'agit du plasmodium vivax, agent de la fièvre tierce bénigne répandue en Afrique du Nord et dans tout le bassin méditerranéen.

  Nous n'avons pas trouvé de cas de plasmodium falciparum.

  Déjà, FROMENT, dans sa thèse, opposait le paludisme d'Afrique du Nord à celui d'Indochine ou de Corée à plasmodium falciparum, survenant chez des sujets dénutris, multiparasités, plus âgés, dans des conditions climatiques beaucoup plus dures.

Donc, en résumé, un paludisme survenant chez des hommes jeunes dans des conditions climatiques de type méditerranéen, plasmodium vivax enfin, font de ce paludisme la forme où le pronostic est des plus favorables. Cependant, l'existence de ce paludisme se présentant au retour en métropole, paludisme à primo-manifestation tardive, pose différents problèmes :

1 - Problème de sa révélation dans les mois qui suivent le rapatriement, son incubation pouvant atteindre 18 mois à 2 ans, donc nettement plus longue que celle du falciparum qui ne peut guère dépasser 1 an et dont les premiers accès ont souvent eu lieu Outre-Mer et ont donc été déjà diagnostiqués et traités.

2 - Problème aussi de l'individualité propre de ce paludisme. Les signes cliniques, hématologiques, biologiques sont-ils différents de ceux constatés chez des rapatriés ayant présenté Outre-Mer des accès palustres ?

3 - Problème d'une fièvre d'apparition brutale, survenant dans les mois qui suivent le retour d'une zone d'endémie palustre et qui doit immédiatement envisager le diagnostic de paludisme.

4 - Problème thérapeutique. Traitement prophylactique surtout, suivi par les malades en Afrique du Nord pendant la plus grande partie de leur séjour et interrompu dans la plupart des cas 1 mois après le retour en Métropole.

5 - S'agissant d'hommes en service commandé, c'est aussi le problème des "séquelles" qui entraînent le malade devant des centres de réforme pour préserver leurs droits éventuels en cas de séquelles.

oOo

DUREE D'INCUBATION

Un des problèmes importants posés par le paludisme du rapatrié est celui de la première manifestation survenant après le retour de la région impaludée.

Nous avons essayé de retrouver chez nos différents malades la date du retour et le temps écoulé entre cette date et celle du premier accès. Nous avons groupé ces différents éléments dans les tableaux suivants :

	Date du retour	Date du 1er accès	Temps écoulé
DAVY	4 avril 1957	Août 1957	5 mois
BLANCHARD	29 décembre 1959	Mars 1960	2 mois
JAMAIN	octobre 1959	Mai 1960	7 mois
DURANDET	octobre 1959	Avril 1960	6 mois
HERBERT	octobre 1959	Mai 1960	7 mois
ANIZAN	juillet 1958	Février 1959	7 mois
MONNIER	septembre 1957	Mars 1958	6 mois
OGER	février 1958	Juin 1958	4 mois
HOUDAYER	novembre 1958	Mars 1959	4 mois
LABBE	mai 1959	Juillet 1959	2 mois
OLLIVAUD	février 1960	Juin 1960	4 mois
THIBAUD	décembre 1958	Mars 1959	8 mois
BOUTIN	décembre 1959	Février 1960	2 mois
AUDIN	octobre 1961	Janvier 1962	3 mois
GINGALINI	juin 1957	Août 1957	3 mois
PERRAULT H.	décembre 1959	décembre 1960	12 mois
BAZANTE P.	décembre 1956	Juin 1957	6 mois
GOUPY P.	décembre 1956	Juin 1957	6 mois
PEANT (Brin)	novembre 1955	Avril 1956	5 mois
X			12 mois
POLLET(St.Roch)	décembre 1960	Mai 1961	5 mois
CHIRON(St.Roch)	juillet 1961	Août 1961	1 mois
SECHER	septembre 1961	Juillet 1962	10 mois

DUREE D'INCUBATION DU PALUDISME

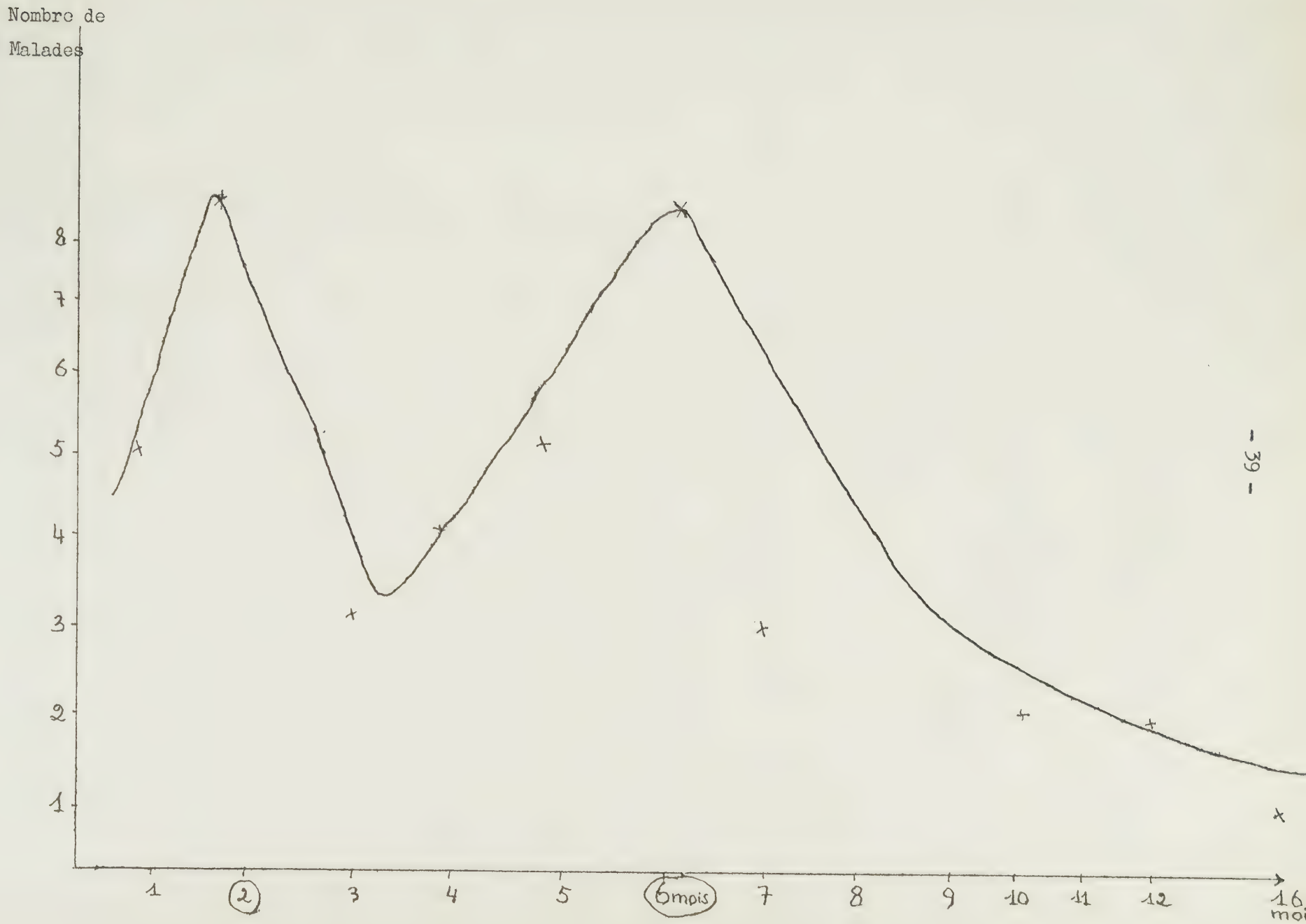
NOMS	DATE DU RETOUR	DATE DU 1er ACCES	TEMPS ECOULE
TOUCHET	Avril 1961	Mai 1961	1 mois
TOUZET	Novembre 1958	Septembre 1959	10 mois
MARTIN	Octobre 1958	Décembre 1958	2 mois
MELOT	Avril 1962	Mai 1962	2 mois
POIRIER	Juin 1960	Décembre 1960	6 mois
PROVOST	Septembre 1960	Mars 1961	6 mois
TERRIEN	Octobre 1960	Avril 1961	6 mois
PETIT	Décembre 1958	Avril 1960	16 mois
MASSON	Décembre 1960	Mai 1961	5 mois
MERLEAU	Octobre 1960	Novembre 1960	1 mois
NEAU	Avril 1961	Juin 1961	2 mois
GIRAULT	Octobre 1961	Novembre 1961	1 mois
COLLEAUX	Septembre 1960	Décembre 1960	3 mois
VINCE	Août 1961	Octobre 1961	2 mois
JICQUEL	Décembre 1960	Avril 1961	4 mois
GUILLEVIC	Mars 1961	Août 1961	5 mois
BECAVIN	Juillet 1957	Janvier 1958	6 mois
GUILLOTEAU	Mars 1958	Mai 1958	2 mois
BERNARD	Janvier 1963	Février 1963	1 mois

Dans la majorité des cas étudiés, l'accès palustre apparaît à l'occasion d'un état de moindre résistance : variations climatiques, grippe, travail prolongé. Une observation nous a semblé particulièrement intéressante à ce sujet. Non reproduite plus haut, nous la citons ici : C'est un malade de 23 ans rentré d'Algérie un an auparavant. Hospitalisé en médecine d'urgence pour hématémèses répétées, il est passé en service de chirurgie après échec du traitement médical. On trouve un ulcère à la face antérieure de D_1, et l'on pratique une gastrectomie aux 2/3. Les suites immédiates sont satisfaisantes mais on est frappé par l'apparition au 5ème jour, d'une température oscillante accompagnée de sueurs et de frissons.

Un prélèvement de sang montrera la présence d'hématozoaires.

La Nivaquine permet la rétrocession complète de tous les symptômes et des suites opératoires favorables.

Reprenant les travaux de DIGOUTE, nous avons dressé une courbe en portant en abscisse le nombre de mois écoulés après le retour de la région impaludée et en ordonnée le nombre de malades ayant présenté leurs accès à cette date.


Nombre de
Malades
8
7
6
5
4
3
2
1
1
2
3
4
5
6mois
7
8
9
10
11
12
16
mo

Cette courbe permet de tirer les conclusions suivantes :

1 - La plupart de nos malades ont présenté leurs accès palustres dans les 6 premiers mois.

33 sur 43

donc plus des 3/4 - se partageant ainsi :

5 au premier mois (le plus souvent en fin du premier mois)
8 au deuxième mois
3 au troisième mois
4 au quatrième mois
5 au cinquième mois
8 au sixième mois.

2 maxima : l'un au deuxième,
l'autre au sixième.

D'une manière générale, ces résultats confirment les travaux de DIGOUTE d'une part et de FROMENT d'autre part.

DIGOUTE rapporte 73°/₀ de ces malades ont présenté leurs accès dans les 6 premiers mois.

Pour FROMENT, la majorité des malades ont présenté leurs premières manifestations au cours des 4 premiers mois.

Donc qu'il s'agisse de récidives paludéennes ou de primo-manifestations, le risque de survenue est maximum dans les premiers mois faisant suite au rapatriement.

2 - Il est à noter que la proportion des accès est moins grande au premier mois qu'au second. Cela paraît s'expliquer par le traitement suivi ou mal suivi par les malades pendant leur séjour en Algérie et le mois qui suit le rapatriement.

3 - Maximum pendant les 6 premiers mois, la fréquence des primo-manifestations diminue rapidement - 2 cas ont atteint douze mois, 1 seul a atteint 16 mois - Aucun n'a atteint deux ans.

Malgré la possibilité rare d'un paludisme autochtone, l'hypothèse la plus probable est chez eux celle d'une primo-manifestation tardive du rapatrié qui demeure cependant dans les limites des conceptions classiques pour lesquelles un paludisme peut se déclarer jusqu'à 24 mois après le rapatriement.

SECTEURS D'ALGERIE

Un autre point nous a paru intéressant : connaître la région d'Algérie où nos malades ont fait leur service militaire, ou du moins la plus grande partie de leur service.

22 d'entre eux ont répondu à notre enquête ; nous avons groupé les résultats dans le tableau suivant :

CONSTANTINOIS	ALGEROIS	Gde KABYLIE	ORANAIS	MAROC
BLANCHARD	CHIRON	HOUDAYER	CINGALINI	OGER
LABBE	ANDIN	MELOT	SECHER	
HERBERT				
BAZANTE				
PERRAULT				
TOUCHET				
OLLIVAUD				
JAMAIN				
DURANDET				
DAVY				
TERRIEN				
BATY				
LEBLANC				
BERNARD				
VINCE				
15	2	2	2	1

Il est frappant de constater la disproportion entre le nombre de malades ayant séjourné dans le Constantinois et les autres secteurs d'Algérie.

15 revenaient du Constantinois,
2 de l'Algérois,
1 du Maroc (Il n'avait séjourné que quelques jours en Algérie),
2 d'Oranie,
2 de Grande Kabylie.

Cela paraît correspondre aux données des Médecins militaires que nous avons pu consulter et ne s'explique seulement par l'étendue même du Constantinois et par conséquent par des effectifs supérieurs dans cette zone.

En résumé, 70°/₀ de nos malades avaient séjourné plus ou moins longtemps dans le Constantinois.

oOo

EXAMENS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES

Nous avons également étudié les résultats des examens cliniques et biologiques ; mais nous devons reconnaître que la plupart de nos malades ont subi leurs examens plus ou moins longtemps après leurs accès : généralement trois à cinq semaines.

Désirant passer devant la Commission de Réforme, ils n'ont pu voir immédiatement leurs désirs satisfaits.

NOMS	HEPATOMEGALIE	SPLENOMEGALIE
PERREAULT	+ Ictère	+
HOUDAYER	+	+
OGER	+ subictère	+
BAZANTE	+	+
PROVOST	+	
SECHER	+	+
MONNIER	+ subictère	+
CHIRON	+	+
NEAU	+	+
POIRIER	+	+
OLLIVAUD	+	+
BERNARD	+	+

2 malades, BERNARD et PERREAULT, ont été examinés en plein accès, en milieu hospitalier. Ils présentaient, tous les deux une hépatomégalie et une splénomégalie importantes et douloureuses, mais nous avons pu constater le caractère très transitoire de ces deux signes disparaissant en 3 jours après le début du traitement chez le premier, en 8 jours chez le second.

Chez les autres malades, nous avons retrouvé les mêmes signes à distance de l'accès, chez 10 d'entre eux, soit 25 %.

Seule la mise en évidence du Plasmodium a pu être pratiquée au moment de l'accès dans une proportion beaucoup plus grande :

30 cas sur 43, soit près des 3/4

Chez ces 30 malades, le plasmodium mis en évidence était un plasmodium vivax.

Chez les 13 autres malades, l'examen n'a pu être pratiqué en plein accès et les malades avaient déjà reçu une dose plus ou moins importante de NIVAQUINE ; mais le diagnostic de paludisme nous paraît devoir être retenu car la symptomatologie clinique typique d'une part, des antécédents récents d'un séjour en zone paludéenne d'autre part, plaident en faveur du diagnostic.

NOMS	HEMATIES	LEUCOCYTES	MONO.	EOSINO.
HERBERT	4 780 000	4 000	6	1
TERRIEN	4 210 000	4 600	16	
OLLIVAUD	4 840 000	4 000	6	
MONNIER	4 400 000	9 000	8	1
LABBE	4 530 000	5 600	8	3
OGER	4 090 000	6 400	13,5	1,5
MASSON	5 190 000	10 000	6,5	1
LEBLANC	4 850 000	8 000	7,5	2
BOUTIN	5 220 000	7 800	2	3
NEAU	4 680 000	12 800	5,5	4
GIRAULT	4 530 000	6 600	9	1,5
COLLAUX	4 750 000	9 600	5	3
POLLET	5 240 000	6 000	9	1
VINCE	5 060 000	4 000	13	1
PROVOST	5 080 000	9 000	4,5	2,5
MERLEAU	4 540 000	6 200	8	4,5
PERRAULT	3 440 000	6 600	10	
SECHER	3 820 000	3 400	19	0,5
CINGALINI	4 430 000	6 600	5	
ANDIN	4 800 000	6 000		

NOMS	HEMATIES	LEUCOCYTES	MONO.	EOSINO.
BAZANTE	3 900 000	5 200	6	1
TOUCHET	3 290 000	4 000	27,5	2
CHIRON	3 730 000	5 400	1	11,5
HOUDAYER	4 590 000	4 200	7	1
TOUZET	2 096 000	6 600	11	1
BATY	5 400 000	6 200	7,5	7
GOUPY	3 904 000	7 000	9	3
POIRIER	4 030 000	9 000	10	2
PEANT	3 872 000	5 400	8	1,5
MELOT	4 240 000	7 400	6,5	1,5
BERNARD		8 000		

La numération formule sanguine a pu être faite chez 31 malades.

Il existe une anémie dans 7 cas,
une leucopénie dans 6 cas,
une monocytose dans 5 cas.

NOMS	MAC LAGAN	HANGER	CHOLESTEROL
PERRAULT	40	+++	1,19 estérifié : 0,66 rapport : 0,59
CINGALINI	4		
ANDIN	2		
CHIRON	3	0	1,55
TOUZET	19	+++	1,20
HERBERT	2		
PEANT			1,05
OLLIVAUD	2		
LABBE	1		1,80
OGER	2		2,62
HOUDAYER	13		1,80
LEBLANC	24	+	1,17
MELOT	6		2,60
BOUTIN	4		
PETIT	4		2,57
NEAU	2		
GIRAULT	8		
COLLEAUX	8		

NOMS	MAC LAGAN	HANGER	CHOLESTEROL
POLLET	2		
POIRIER	8		1,89
VINCE	12		1,30
MASSON	2		
MERLEAU	14		
HERBERT	2		
TERRIEN	4		2,20
BERNARD	18	++	0,95

26 malades ont subi des tests permettant d'étudier leur dysfonctionnement hépatique :

Mac lagan - Hanger : 4 cas positifs 40 - 19 - 24 - 18
2 cas douteux 13 - 14

cholestérol : 5 cas positifs 0,95
1,05
1,17
1,19
1,20

NOMS	HENRY	CHORINE
CINGALINI	3	4
HERBERT		4
ANDIN	5	
MELOT	25	4
MERLEAU	32	9
OLLIVAUD		5
OGER	16	1
LABBE		2
TERRIEN	1	2
HOUDAYER	1	10
PETIT	1	2
MASSON	6	6
NEAU	6	2
GIRAULT	2	
COLLEAUX	6	2
POLLET	4	2
VINCE	13	3
PROVOST	10	4
POIRIER		2

Sur 19 malades étudiés, la réaction de Henry est positive chez 2 d'entre eux (si l'on admet comme positif un résultat supérieur à 20).

Les résultats étaient les suivants : 25 et 32.

2 autres résultats étaient douteux : 16 et 13.

La réaction de Chorine a toujours été négative.

En conclusion, la négativité de la plupart de nos examens biologiques nous permettent d'insister sur le caractère très transitoire des perturbations.

oOo

LE PROBLEME DE L'IMPUTABILITE AU SERVICE ET DE LA REPARATION

Nous reproduirons d'abord intégralement deux circulaires de 1959, l'une émanent du Ministre des Anciens Combattants et destinée aux Médecins-Chefs des Centres de Réforme, l'autre étant extraite d'une lettre adressée par le Ministre des Armées au Ministre des Anciens Combattants :

1 - Note à l'attention de MM. les Médecins-Chefs des Centres de Réforme - S/c de MM. les Directeurs des Anciens Combattants :

"Le séjour obligatoire en Afrique du Nord de la majorité des militaires du contingent, est de nature à occasionner des demandes de pension pour des troubles attribués au paludisme ; pour certaines d'entre elles, les accès constatés après le retour des intéressés dans leurs foyers constitueraient la première manifestation apparente d'un paludisme dont la période primaire aurait été masquée par la chimioprophylaxie obligatoire.

Un certain nombre de demandes de l'espèce ont donné lieu à la reconnaissance du droit à pension par preuve médicale et ce même lorsque la constatation est faite dans le délai de présomption de 30 jours afin de ne pas accorder un régime plus avantageux aux anciens militaires dont l'infestation ne se révèle qu'au-delà de ce délai et qui ne disposent par conséquent que de la preuve pour pouvoir être indemnisés.

Ayant demandé au Ministre de la Défense Nationale de me faire connaître son opinion sur la fréquence et l'évolution de ces paludismes à symptômes retardés, il m'a adressé sous le timbre de la Direction Centrale des

Services de Santé des Armées la réponse dont ci-joint copie à titre d'information.

Vous y trouverez des indications intéressantes touchant le droit des intéressés à être traités dans les hôpitaux militaires pendant l'année qui suit leur libération et la confirmation des notions qui vous sont déjà familières sur l'efficacité d'un traitement bien conduit.

Sans pouvoir faire échec au droit des anciens militaires à demander une pension à tout moment (art. L. 21 et R. 8 du code) ces données sont de nature à vous rassurer en ce qui concerne la possibilité pour eux de se faire soigner correctement et gratuitement dans la majorité des cas de crises paludéennes initiales apparues après la libération.

- Elles soulignent, par ailleurs, la nécessité de compléter l'examen clinique par un examen hématologique avec recherche de l'hématozoaire avant d'admettre comme relevant du paludisme et de ses séquelles les troubles invoqués pour demander pension. Cette importance capitale attachée à la conduite de l'expertise corrobore l'esprit des instructions anciennes en la matière (cf. Circulaire 184 EMP du 11 février 1933, Recueil page 11).

- Elles laissent prévoir enfin qu'une pension pour paludisme, accordée pour trois ans conformément à la loi, a toutes chances de ne pas être reconduite par l'expertise de renouvellement puisqu'il est très exceptionnel qu'après un traitement bien conduit il y ait de nouvelles récidives ... "

Pour le Ministre des Anciens Combattants et Victimes de Guerre,

Le Directeur des Pensions

AUDRY.

2 - Le Ministre des Armées à :

Monsieur le Ministre des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre :

" ... Vous avez bien voulu appeler mon attention sur le problème de l'imputabilité au service de certains cas de paludisme observés en France chez des militaires ayant servi en A.F.N.

Il s'agirait d'un paludisme de reviviscence, dont la période primaire aurait été masquée par la chimioprophylaxie, et qui se manifesterait seulement après le retour en métropole, à la faveur de la cessation de cette pratique prophylactique.

J'ai l'honneur de vous faire connaître, après enquête, que les éléments d'appréciation de l'ensemble de cette question me paraissent pouvoir être ainsi résumés, en ce qui concerne la position des Services de Santé des Armées.

1 - Fréquence du paludisme chez les militaires rapatriés d'A.F.N. :

Le nombre des accès palustres, authentifiés par l'examen hématologique, constatés chez des militaires du contingent, plus de 30 jours après la radiation des contrôles de leur unité est minime. C'est ainsi que 10 cas seulement ont été observés au cours d'un trimestre à l'Hôpital du Val de Grâce tous, chez des sujets ayant cessé la chimioprophylaxie depuis leur retour en métropole.

2 - Il est rappelé, à ce sujet, que ce traitement prophylactique doit être poursuivi pendant les 4 premières semaines qui suivent le retour en France (D.M. n° 7 691 2/DCSSA du 4.8.1958).

3 - Droit éventuel à réparation :

S'il ne fait, en principe, aucun doute qu'une affection endémique en A.F.N. alors qu'elle est pratiquement inexistante en métropole, doive être normalement reconnue imputable chez les sujets originaires de cette dernière, l'attribution du droit à la réparation relève nécessairement de la constatation effective d'une maladie chronique ou de séquelles en rapport

direct et exclusif avec l'infestation plasmodiale, à l'exclusion de tout trouble dont l'origine malarique n'est pas prouvée et peut être rapportée à d'autres causes.

Si les accès représentent une forme aiguë de la maladie, il convient de préciser que celle-ci, traitée, ne laisse généralement pas de séquelles appréciables cliniquement ou biologiquement. Cette forme aiguë ne peut se rencontrer en pratique que lors des trois premiers mois après le départ de la zone impaludée en ce qui concerne le plasmodium praecox et lors des deux premières années pour le plasmodium vivax (chez les sujets non traités).

Or, les militaires du contingent peuvent être traités, dans ce cas, pendant un an à partir de la date de leur libération, dans les hôpitaux militaires (Art. 45 de l'Instruction n° 2 du Vol. 622-2 pages 133-135). Il est alors très exceptionnel qu'après un traitement bien conduit, il y ait de nouvelles récidives, surtout si l'intéressé est muni à cette occasion des médicaments nécessaires à une cure complémentaire prophylactique.

En conséquence, il semblerait conforme aux données du problème, telles qu'elles sont ci-dessus rappelées :

a) - de prévoir, pendant le délai d'un an à partir de leur date de libération, l'hospitalisation des militaires du contingent, aux fins d'une confirmation hématologique de l'étiologie palustre des manifestations fébriles qu'ils peuvent présenter et aux fins de traitement.

b) - de ne considérer, comme soulevant l'hypothèse de l'imputabilité que les manifestations survenant après ce délai d'un an.

c) - de n'admettre, comme relevant du paludisme et de ses séquelles, que les manifestations dûment établies et constatées par l'expertise (examen clinique, examen hématologique avec recherche de l'hématozoaire).

C'est sur l'expertise rigoureusement conduite que reposent, en définitive, les possibilités de solution convenable des cas litigieux".

Pour le Ministre des Armées et par
délégation
Le Médecin Général Inspecteur DEBENEDETTI
Directeur des Services de Santé des Armées.

Il va de soi qu'il est logique d'admettre la rechute de l'infestation au cours du séjour en Afrique lorsque des manifestations correctement authentifiées de paludisme surviennent dans les 3 mois pour le praecox et dans les 2 ans pour le vivax, qui suivent le rapatriement. Si le paludisme autochtone est indiscutable, son incidence est néanmoins infime.

La fréquence des primo-manifestations palustres retardées nous paraît, d'après notre pratique, franchement supérieure à celle qu'indique la circulaire du Ministre des Armées. En effet, en années, nous avons eu l'occasion de voir, en expertise du centre de Réforme de NANTES, 53 cas de paludisme contracté en A.F.N. Sur ce total, 10 avaient fait des accidents en Algérie et 43 n'ont présenté leur premier accès qu'après leur retour (entre 1 mois et 16 mois).

Certes, nous ne prétendons pas que tous les paludéens infestés en Afrique sollicitent une pension, mais il faut bien admettre que c'est tout de même la très grande majorité ; si l'intéressé n'y songeait pas spontanément, il ne manquerait pas de rencontrer un conseiller qui l'inviterait "à faire valoir ses droits".

En ce qui concerne la poursuite du traitement prophylactique après le retour en métropole, nous estimons que les délais consignés dans la D.M. n° 7 691 - 2/DCSSA du 4/8/58, c'est à dire 4 semaines sont trop courtes. Nous avions, il y a 2 ans, pris l'avis de Médecins Militaires particulièrement compétents en matière de paludisme : ils nous avaient engagés à poursuivre la chimio-prévention pendant trois mois.

Quant à la position officielle en matière de réparation, elle nous paraît fort légitime :

- Exiger une enquête clinique et biologique minutieuse et attentive pour affirmer le diagnostic.

- Dans le délai d'un an suivant la libération, faire forcer le droit à l'hospitalisation dans les hôpitaux militaires où sera précisé le diagnos-

tic et assuré le traitement, l'intéressé recevant conseils et médicaments pour le traitement à poursuivre.

- Si au terme de cette année de soins corrects, des accidents se renouvellent, ce qui sera extrêmement rare, admettre l'imputabilité par présomption et accorder pour 3 ans une pension dont le renouvellement ne s'avèrera nécessaire que d'une façon exceptionnelle.

oOo

	Durée d'incubation	Secteur Algérien	Signes Cliniques	Biologie	Traitement	Evolution et signes particuliers
Perrault	12 mois	Constantinois	Hépato et spléno-mégalie	Vivax Mac Lagan = 40 Hanger = +++	préventif curatif Nivaguine nivag. en Algérie premaline puis 1mois 1/2 après le retour	
Cingalini	3 mois	Oranais			0 nivaquine	association d'une amibiase
Terrien 24 ans	6 mois	Constantinois		Vivax leucopenie 4000	Nivaquine nivaq. en Alg. puis 5 mois a- près son retour	accès survenu 20 jours après l'arrêt du traitement
Merleau	1 mois			Henry = 32		Positivité de la réaction de Henry
Houdayer	4 mois		Douleur de l'hypocondre gauche Hépato et spléno.	Vivax G.B. 4200	nivaq.	
Oger	4 mois	Maroc	splénomégalie et subictère	Vivax &enry = 16		
Andin	3 mois	Algérois		Plamadium +	Prémal.	
Vince 23 ans	2 mois	Constantinois		Plamodium + G.B. 4000		
Barante 24 ans	6 mois	Constantinois	spleno +++ douloureuse	G.B. 5200 plasmodium +	nivaq.	évolution parallèle d'1 pneumopathie
Provost 24 ans	6 mois		Hepato +	Vivax		

	Durée d'incubation	Secteur Algérien	Signes Cliniques	Biologie	Traitement	Evolution et signes perticuliers
Touchet 23 ans	1 mois	Constantinois		Vivax G.B. 4 000	prév. cura nivaq. quinine irrég.	
Masson	5 mois			Vivax		
Sécher	10 mois	Oranais	Spleno +	Vivax G.B. 3400	niv. 2 c niv par semaine	
Monnier	6 mois		Subictère Spléno hépato	Vivax		
Chiron	1 mois	Algérois	Spléno	Vivax		
Melot	1 mois	Grande Kabylie		Henry 25		positivité de la réactio de Henry
Labbé	2 mois	Constantinois		Vivax		
Touret 24 ans	10 mois			Vivax M.L. 19 H +++		association d'un ulcère anémie à 2096000
Herbert	7 mois	Constantinois		G.B. 4000 Vivax		
Neau	2 mois		Spléno Hépato	Vivax		
Poirier	6 mois			Plamodium +		
Baty	4 mois	Constantinois	Hépato et	Schirontes dans le myelogramme	prises irrégul de niv.	

	Durée d'incubation	Secteur Algériens	Signes cliniques	Biologie	Traitement	Evolution et signes particuliers
Ollivaud	4 mois	Constantinois	Hépato Spléno	G.B. 4000 vivax		
Pollet	5 mois		Hépato spléno	vivax		
Leblanc	6 mois	Constantinois			nivaquine Algérie + 1 mois après son retour	
Péant 25 ans				G.B. 5400 hématos +		
Thibault	8 mois			vivax G.B. 5400	1c de niv. nivaq ts les 3j	1 seul accés
Jamain	7 mois	Constantinois			prend niv. pdl 3 mois après son retour	
Martin	2 mois			G.B. 5200		association d'1 amibiase
Davy	4 mois	Constantinois			quinine	
Boutin	2 mois					
Anizan	7 mois			vivax		
Durandet	6 mois				nivaq	
Goupy	6 mois		subidère spléno-mégalie Diarrhée		nivaq. niv. prise irrégul	

	Durée d'incubation	Secteur Algériens	Signes cliniques	Biologie	Traitement	Evolution et signes particuliers
Petit	16 mois		subidère			
Guilloteau	2 mois		splénOmégalie	G.B. 5200 vivax		
Becavin	5 mois			vivax		
Girault	1 mois					
Colleaux	3 mois		Hépato + spléno			
Blanchard	2 mois	Constantinois			nivaq.	
Guillevic	5 mois					
Jicquil	4 mois					
Bernard	1 mois	Petite Kabylie + Constantinois	Hépato + Splén	vivax chol = 0,95 naclagan = 18	prises irrégul en Alg. niv. proct Prémel	déclenchée par une grippe

CONCLUSIONS

1 - Sur 53 paludéens observés en 60 mois parmi les militaires ayant servi en A.F.N., 42 ont fait des manifestations de primo-invasion seulement un certain temps après leur retour en métropole, soit une proportion de 80°/₀.

2 - L'intervalle libre entre le rapatriement et le premier accès a été de 30 jours à 3 mois chez 16 sujets, soit 37,2°/₀,
de 3 mois à 6 mois chez 17 sujets, soit 39,5°/₀,
de plus de 6 mois (le délai le plus long ayant été de 16 mois), chez 10 sujets, soit 23,3°/₀.

3 - Sur 22 malades que nous avons pu interroger sur le lieu de leur service, 15 avaient séjourné essentiellement dans le Constantinois, soit plus de 70°/₀. Cette proportion n'est sans doute pas rigoureusement valable lorsqu'on sait que les effectifs de ce secteur étaient nettement supérieurs à ceux des autres régions de l'Algérie.

4 - Chaque fois que le plasmode en cause put être précisé (soit dans 30 cas), il s'agissait de plasmodium vivax.

5 - L'étude du dysfonctionnement hépatique a été surtout réalisée à l'occasion des examens de surexpertise, c'est à dire, à distance des accès.

La quasi totalité des résultats ont été normaux, soulignant le caractère transitoire de l'atteinte hépatique.

6 - Les réactions sérologiques (Chorine, Henry) ne nous ont été que d'un très faible secours : Chorine toujours inférieure à 10 et Henry seulement dans 2 cas supérieure à 20.

7 - Nous estimons que le chimio-prévention doit être poursuivie pendant un minimum de mois, 3 mois après le rapatriement.

8 - Sur le plan de l'imputabilité au service militaire, nous considérons que malgré l'existence réelle du paludisme autochtone (mais dont l'incidence est extrêmement faible), il y a lieu d'admettre par présomption pour ces primo-invasions paludéennes après le rapatriement, la responsabilité du séjour en Afrique du Nord.

9 - La réparation, parfaitement définie dans la circulaire est rationnelle :

- Droit au traitement dans les Hôpitaux Militaires pendant la première année.
- Pension éventuelle de 10°/₀ avec droit aux soins gratuits pendant les 3 années suivantes, l'extinction spontanée du paludisme dans ce délai chez les rapatriés rendant très exceptionnelle la nécessité d'un renouvellement de la dite pension.

oOo

Vu, le Président de Thèse :

M. L. BRUMPT

Vu, le Doyen de la Faculté :

M. L. BINET

Vu et permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE

AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS-V e
Téléphone : ODÉon 58-9[illegible]